

SENADO

SECRETARIA

DIRECCION
DE
COMISIONES

XLIIIa. LEGISLATURA
CUARTO PERÍODO

COMISION DE
ASUNTOS LABORALES Y
SEGURIDAD SOCIAL

DISTRIBUIDO Nº 2013 DE 1993

ABRIL DE 1993

COPIA DEL ORIGINAL
SIN CORREGIR

FEDERACION DE FUNCIONARIOS DE SALUD PUBLICA

SITUACION CONFLICTUAL QUE INCIDE EN EL SECTOR

VERSION TAQUIGRAFICA DE LA SESION DE LA COMISION
DEL DIA 1º DE ABRIL DE 1993

25

ASISTENCIA

PRESIDE : SEÑOR SENADOR JAIME PÉREZ

MIEMBROS : SEÑORES SENADORES MARIANO ARANA, CARLOS CASSINA, CARLOS W. CIGLIUTI, WILSON ELSO GOÑI Y JORGE SILVEIRA ZAVALA

INVITADOS ESPECIALES : REPRESENTANTES DE LA FEDERACIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD PÚBLICA, SEÑORA CARMEN SOMMA, SEÑORES ANGEL BATALLA, LUIS ESTÉVEZ Y WILSON LLUVERA

SECRETARIO : SEÑOR NÉSTOR T. CARDOZO

AYUDANTE DE COMISIÓN : SEÑOR JUAN F. NEGRO

AR.

25 x

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 15 y 44 minutos.)

(Ingresa a Sala una delegación de funcionarios de la Federación de funcionarios de Salud Pública.)

Damos la bienvenida a los representantes de los trabajadores de la Federación de funcionarios de Salud Pública y cedemos gustosamente la palabra a su Presidente, el señor Angel Batalla, a los efectos de que plantee el problema que los preocupa.

SEÑOR BATALLA.- En primer lugar, queremos agradecer que nos hayan recibido en el día de hoy.

En virtud de que ahora y siempre hemos estado preocupados, en primer lugar, por la situación salarial que atravesamos, angustiosa pero nunca como en el presente, se plantea la necesidad de señalar que todos los trabajadores, en particular los de Salud Pública, percibimos un sueldo totalmente deprimido, insuficiente, al extremo de que cometemos omisiones gravísimas con nuestros familiares, hijos y esposas. No podemos cubrir necesidades vitales como la alimentación y la vivienda, dado que el costo mínimo de vivienda supera actualmente los $U 25 por

día y el costo de alimentación mínima excede los $U 30 diarios. Ello hace que se superen los $U 1.500 mensuales, mientras un funcionario de Salud Pública percibe, en algunos casos, $U 450 ó $U 550 y, en otros muy especiales, sobrepasa los $U 844.

Cuando hablamos de salarios, tomamos cuatro rubros que comprenden a todos los funcionarios: sueldo base, aumento especial, compensación MSP y Artículo 50. Por otra parte, hay algunas compensaciones que algunos funcionarios perciben pero otros no. Me estoy refiriendo, por ejemplo, a la que se recibe por atención directa al paciente --20% del salario base--, que incluye aproximadamente a 2.000 funcionarios, auxiliares de enfermería y de servicio y enfermeras universitarias. Además, está lo que se cobra por antigüedad, a lo que no podemos considerar salario.

Nosotros empezamos a discutir con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social cuál es nuestro salario real, negociaciones que veníamos reclamando desde diciembre del año pasado y planteamos el 17 de diciembre ante el Ministerio de Salud Pública y el 22 de ese mismo mes a la hora 20 ante el de Economía y Finanzas nuestra plataforma reivindicativa marcando nuestra imperiosa n e c e s i d a d de llegar a cobrar el equivalente en dinero a media canasta básica familiar en el sueldo de un funcionario en el grado de ingreso. Para que eso fuera posible, necesitábamos en aquel momento un incremento, como partida fija, de N$ 300.000 de

aquel entonces, hoy $U 300, teniendo en cuenta que, dados los salarios deprimidos de los funcionarios de Salud Pública, íbamos a alcanzar los $U 700 ó $U 800 como mínimo, lo que planteaba la posibilidad de que en futuros reajustes diferenciales llegáramos a ese objetivo.

Hablamos de ajustes diferenciales reales, no del reajuste diferencial del 6.5% que se nos otorgó en enero, ni del que se plantea para el 1º de mayo de este año de un 2%, porque eso es un atropello, algo grosero para quienes están tan sumergidos que ni siquiera pueden sobrevivir los primeros diez días del mes. En efecto, se d i j o a los funcionarios que en enero iban a recibir un tratamiento especial al igual que el INAME y la enseñanza, y luego se decretó un 6.5% de aumento. A propósito de esto, hoy es 1º de abril y aún no hemos cobrado un solo peso de ese 6.5% diferencial, a pesar de que el señor Ministro afirma que sí se ha percibido, faltando con ello a la verdad ante toda la opinión pública y ante distintos medios de difusión. O no sabe lo que pasa en su Ministerio o, artificiosamente, falta a la verdad. Sin embargo, eso es expuesto como salario percibido por los funcionarios en un promedio de $U29 por mes. Debimos ir a una movilización para reclamar el pago de algo que nos correspondía, que habíamos generado y economizado al Estado, es decir, las economías generadas por nuestro C.T.I. Cuando decimos esto, no nos referimos

a sistemas de C.T.I. separados, de adultos y pediátricos, puesto que ambos funcionan dentro de una sola unidad, con personal compensado, en las áreas de nuestro establecimiento, a las que todo funcionario de SAlud Pública apoya, sin recibir ninguna compensación. Cuando a partir de febrero de 1991 iniciamos las conversaciones con el entonces Ministro de SAlud Pública, señor Solari, se acordó realizar, en una primera instancia, la reestructura de los C.T.I. de adultos, porque era lo único que en ese momento podíamos poner en funcionamiento en la órbita de su Cartera. Era imposible pensar en reestructurar todo un sistema de C.T.I. con una sola partida, en primer lugar, por los recursos con que se contaba, segundo por su infraestructura y, además, por el hecho de que aún no se había determinado cuál iba a ser el recurso humano no especializado. De esta manera, el año 1991 se inicia con el C.T.I. de adultos y 1992 con el pediátrico. Prácticamente, a partir de mayo de 1992, casi el 100% de los servicios de esta clase es presentado por sus propios C.T.I., tanto el de adultos como el de niños.

Sin embargo, el Ministerio entendió que la letra fría de la ley le permitía pagar a sus funcionarios aquellas economías generadas sólamente por el CTI de adultos, mientras que el CTI de niños que representaba U$S 3:200.000, es decir, un 75% correspondiente a los funcionarios, no estaba en discusión. A pesar de esto, y para pagar esa economía de CTI de adultos, ya que nos sacaban la posibilidad de cobrar el correspondiente al CTI de niños que habíamos generado --entiéndase que no estamos pidiendo nada que se genere fuera de los establecimientos sino a lo que los propios funcionarios contribuyen con su esfuerzo y con el apoyo de los establecimientos-- tuvimos que ir a una movilización para poder cobrar aquello a lo que teníamos derecho. Ello es así porque cuando se nos hace un adelanto del primer semestre de 1992, éste no se puede considerar como tal porque la ley no establece que se deba pagar a ejercicio vencido, sino que la misma prevé que tenemos derecho a percibir el 75%, lo que deberá ser instrumentado por el Ministerio, quien determinará si se hace cada 2, 4 o cinco meses. Asimismo, la lógica establece que cuanto antes se liquiden esas economías, el Ministerio tendrá más facilidades para abonarlas y contribuye al aumento del salario de los trabajadores a quienes se les otorgará ingresos más frecuentes durante el año en que se generan dichas economías.

Luego de presentar al Ministro de Salud Pública nuestra petición en el sentido de que necesitábamos cobrar la diferencia en un solo pago que se haría efectivo en el mes de febrero, no nos responde nada. Concretamente, señalamos la conveniencia de cobrar entre el 15 y el 20 de febrero porque este mes, debido al feriado de carnaval, es más corto. No obstante, llegamos al 28 de febrero sin tener ninguna

noticia, ni respuesta por parte de nuestro Ministerio. Lamentablemente, tenemos un Ministro de Estado que responde de una manera muy irónica a sus funcionarios, quienes trabajan por sueldos de hambre y cubriendo todas las carencias de una falta de política de salud, manifestando que si bien su deseo es que cobremos más, él no es dueño del dinero y, en consecuencia, no sabe cuál será la resolución que adopte el Ministerio de Economía y Finanzas. Además, en forma pública, señala que él nunca manifestó cómo se iba a pagar el saldo de estas economías, cuando en realidad, con fecha 3 de diciembre, firmó una resolución donde le plantea al señor Ministro de Economía y Finanzas, que los técnicos se reunirán durante el mes de enero y se expedirán sobre dichas economías en febrero y que el saldo de las mismas será abonado en el transcurso de ese mes o eventualmente una parte en el mes de marzo. Esto quiere decir que ya estaba manifestando que estas economías deberían ser abonadas en una sola cuota y, posiblemente, algún saldo en marzo.

Luego de que esta resolución fuera firmada por los Ministros de SAlud Pública, Economía y Finanzas y el Presidente de la REpública el 25 de febrero, al día siguiente nos comunican --luego de haber generado todo un conflicto-- que dichas economías van a ser pagas en tres cuotas: U$S 900.000 en febrero; U$S 900.000 en marzo y U$S U$S 879.000 en abril. Esto, repito, se nos comunicó el día 26 de febrero a las 12 del mediodía, faltando pocas horas para que concluyera el último día hábil de ese mes. Frente a esto manifestamos que febrero ya fenecía, que no cumplirían con su palabra y que por lo menos, para evitar la radicación de un conflicto, realizaran algún esfuerzo y se comprometieran a que las cuotas de febrero y marzo se juntaran

a través de algún recurso con el pago de abril y se hagan efectivas en marzo. No se contestó pero, demagógicamente el Ministro interino, doctor Odela instrumentó que el sábado 27 de febrero, con recursos correspondientes a jerarquías del Ministerio, se iniciara un pago en la unidad ejecutora 01 --casco central del Ministerio- para que se constatara que se comenzaba a pagar en febrero cuando, en realidad, esta Cartera no se compone sólo por su casco central, sino también por dependencias de todo el país. Quizás haya existido la intencionalidad de crear rivalidad entre funcionarios que tienen necesidades imperiosas porque ganan $500 o $600 --muchas veces no tienen ni siquiera para el ómnibus-- y para quienes un una partida de $200 les significa la vida misma y la comida de una semana. Sin embargo, ese sábado cobraron sólo 80 personas y se comienza a hacer efectivo el pago porque la trasposición de fondos de la primera cuota a la cuenta del Ministerio de Salud Pública se realiza el jueves 4 de marzo. Ello determina que los conflictos comiencen a intensificarse porque ya no se trata de cobrar una economía sino que se va en defensa de la dignidad y contra el manoseo que se nos hace debido a nuestras carencias salariales. A pesar de todo esto, se terminan de pagar en menos de 12 días las tres cuotas juntas, lo que demuestra la mala voluntad del MInisterio que no supo o no quiso evitar ningún conflicto.

Se trata de una mala voluntad que continúa después, cuando a partir de diciembre manifestamos que como patrón directo nuestro, el Ministro debe ser el principal negociador de nuestros salarios y qué es lo que necesitamos, por lo menos, para poder sobrevivir. También en ese momento y en forma irónica, nos dice que él sería quien tendría más deseos de que ganáramos $3.000 o $5.000, burlándose

del trabajador. Nosotros no vamos a una entrevista para que nos tomen el pelo sino que vamos a hablar de posibilidades reales como es la de pensar que el trabajador de Salud Pública pueda percibir un aumento por partida fija de $ 300, a efectos de poder sobrellevar un poco más esta insuficiencia salarial. Esto determina que a partir del mes de enero los trabajadores comiencen a realizar movilizaciones y a adoptar posturas en asambleas, con la idea de ir a la huelga con abandono total de los establecimientos o con la renuncia masiva de todos los funcionarios de Salud Pública, en virtud de que siempre somos los ignorados --no hablamos solo de los trabajadores sino también de los usuarios-- por las autoridades competentes ya que cuando no hay recursos para nosotros tampoco los hay para prestar una mejor atención al usuario.

En consecuencia, nuestro reclamo salarial está vinculado a las condiciones de trabajo que también pasan por el recurso humano totalmente insuficiente de estè Ministerio, pero también por la regularización de compañeros suplentes y contratados que a pesar que de hay leyes vigentes que lo establecen, aún no han sido efectivizados y el Ministerio no ha dado un sólo paso para lograrlo. El 12 de marzo realizamos un plebiscito donde los funcionarios afiliados y no afiliados se manifestaron por ir a la lucha.

Un 56% frente al 43% se manifestaron dispuestos a ir a una lucha con abandono total de los establecimientos. Esa medida nunca había sido planteada, ni siquiera por los trabajadores. Siempre se ha tenido en cuenta al usuario. Según la situación, hemos sido rehenes entre los usuarios y el Poder Ejecutivo. Es más, actualmente quieren que conservemos dicho carácter, e incluso que aparezcamos como los asesinos o criminales que pretenden dejar a los pobres enfermos solos.

Nunca hemos dejado a los enfermos solos; siempre cubrimos las carencias y los olvidos que ha tenido el Ministerio de Salud Pública. Hace mucho tiempo que muere gente por falta de recursos, que existe omisión en los servicios de Salud Pública. Hace mucho tiempo que en nuestras policlínicas ocurre que no haya un frasco de Causalón para bajar la fiebre de un niño, que no existe una política de compra de medicamentos y una política de salud para los usuarios más carenciados de Salud Pública. También hace mucho que se han fijado aranceles prohibitivos para los usuarios de Salud Pública, dado que cualquier pareja que gane más de 850 pesos uruguayos no tiene derecho a la gratuidad y si un integrante de la misma está más de diez días internado debe pagar más de 1.000 pesos uruguayos.

Por lo tanto, no somos los funcionarios los que le creamos problema al Ministerio de Salud Pública. Nosotros reclamamos un aumento de 300 pesos uruguayos para poder alcanzar el precio de una media canasta básica familiar. Sin embargo, ese aumento no nos conforma porque no sólo queremos salarios mejores, sino que pretendemos condiciones de trabajo

que protejan a los funcionarios de Salud Pública del riesgo de contaminación a que están expuestos todos los días. A veces ni siquiera existe un lavatorio donde lavarse las manos luego de un trabajo de enfermería o un acto médico; no se encuentra un lavatorio en el cual quitarse la contaminación que se ha adquirido dentro del establecimiento para trasladarse al hogar o al otro empleo sin el riesgo de contaminar a nadie, y me refiero especialmente a los hijos.

Sabido es como son los centros asistenciales donde acuden pacientes con enfermedades infecto contagiosas que pueden ser trasladadas a cualquier lugar si no son tratadas debidamente. Las condiciones de trabajo que reclamamos están, por supuesto, supeditadas al recurso humano, porque un funcionario no puede de ninguna manera atender más de diez camas, tal como está determinado por las organizaciones internacionales de la salud. Ningún funcionario puede hacerse cargo de 30 ó 40 camas, o de dos o tres servicios, porque está incurriendo en omisión de asistencia constantemente; no puede dar 30 inyectables con diez jeringas ni atender un tratamiento de 30 ó 40 comprimidos, porque a veces no se le han dejado más que 20. Por su parte, un médico no puede atender a 50 niños cuando debería asistir a 10.

Siempre se nos dice que hay muchos funcionarios, pero nosotros preguntamos ¿para qué tipo de atención? ¿Para qué tipo de servicios de salud? ¿Para la asistencia que hoy prestamos a la población más pobre, más indigente, que tiene tan pocos recursos que se piensa que queda conforme cuando se le interna por dársele una

comida mediocre y un lugar donde pasar mal su enfermedad?

Por supuesto, debemos preguntarnos cuántos días hacía que no comía. Probablemente no posea vivienda y piense que la mediocridad que le damos es suficiente, porque quien no tiene satisfechas necesidades vitales como la alimentación y la vivienda no puede ocuparse de otros derechos que también le son inherentes como ser humano.

Es por lo expuesto que no debemos hacernos cómplices de lo que está sucediendo en nuestros establecimientos, pero tampoco podemos serlo de la situación que hoy atraviesan compañeros nuestros, que con más de 20 años de servicio están trabajando en calidad de suplentes, ocupando un cargo de cuarta, quinta o sexta categoría. No tienen derecho a enfermarse, como tampoco lo tienen las mujeres a la maternidad. Es insólito que el Ministerio de Salud Pública niegue a sus funcionarios derechos internacionales, que son inherentes al ser humano, como el derecho a ser madre, a dar a luz a un hijo. No se puede clasificar a las personas porque trabajen para el Estado o para una empresa privada, ni porque sean suplentes o contratadas. Todas son madres de la misma manera y dan a luz a un uruguayo que viene al mundo.

Tampoco podemos seguir siendo cómplices de los compañeros que fueron contratados por el artículo 410 de la Ley de Presupuesto. Cuando fue sancionada se preveía que en 180 días el Ministerio debía regularizar la situación de los contratados, desapareciendo la necesidad de dicho contrato. Sin embargo, las cosas no ocurrieron de esa manera; no se ha regularizado

nada. Lamentablemente, los problemas se han complicado aún más y cada vez contamos con menos recursos humanos.

Al analizar la última Rendición de Cuentas, los parlamentarios dieron potestad al Poder Ejecutivo para eliminar hasta 400 vacantes antes del 31 de diciembre de 1992 y hasta 1.200 en 1993, pero para salvaguardar la seguridad de los usuarios pusieron algunas cláusulas tales como que no se debe lesionar la atención de los usuarios y que, por supuesto, antes de eliminar las vacantes se debe regularizar en los cargos presupuestados a los suplentes y contratados.

Sin embargo, probablemente presionado por el Ministerio de Economía y Finanzas, el Ministerio de Salud Pública eliminó 400 cargos vacantes y luego el doctor Durán dijo, en oportunidad de inaugurarse la policlínica de Sayago, que se eliminaron 400 cargos de la Unidad Ejecutora número 01, todos administrativos. En principio, no lo creímos, pero es posible que así sea. Si se trataba de cargos administrativos, la propia Ley de Presupuesto autorizaba al Ministerio de Salud Pública a transformar [illegible] redistribuir vacantes. Por lo tanto, si realmente eran cargos administrativos podían haber sido transformados en otros de enfermería y ser redistribuidos en los centros asistenciales donde tanta falta hacen. De esa manera se hubiera cumplido con el mandato legal de la última Rendición de Cuentas.

Hemos negociado con el Ministerio estas regularizaciones, porque ninguna Cartera puede pretender dar una solución global mediante un concurso inmediato abierto a todos los suplentes y contratados cuando hace 22 años que no se realiza

ningún concurso en la Institución.

La ley de Funcionarios Públicos dice que tanto el ingreso a cargos presupuestados como contratados debe realizarse mediante concurso de méritos y oposición. Sin embargo, yo me refiero a funcionarios que ya están trabajando. No son personas que entran de afuera, sino que ya están cumpliendo una tarea en el Ministerio y, por lo tanto, son funcionarios públicos. Eso debe regirse por las normas vigentes. Hay que regularizar rápidamente la situación de estos funcionarios, de la misma manera que se hizo con los médicos que ocupaban el cargo superior inmediato para dejar libres los últimos grados del Escalafón A, con el fin de comenzar una regularización que nunca tuvo lugar. Esto nos lleva a reclamar un compromiso, no sólo de regularización sino también de restructura, dado que la pirámide del Ministerio de Salud Pública tiene una base totalmente achatada, ya que desde 1986 no existen promociones ni carrera administrativa, por lo que los cargos de ingreso están todos ocupados y los superiores se encuentran vacantes.

Cuando, luego de largos días de conflicto, comenzamos las conversaciones con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través de la intervención del compañero D'Elía del PIT-CNT, se nos planteó una planilla salarial desconocida para nosotros, porque cuando la comparamos con el sobre de lo que cobramos vimos que no reflejaba la realidad. En la planilla salarial figuraban los rubros que ya he mencionado: $ 29 promedio por el 6,5% que nunca hemos cobrado, $85 promedio por una economía de los CTI que debimos pelear para cobrar --que pertenece a

1992-- y $400 por servicio de asistencia integral, como si nos pagaran cuatro cuotas mutuales. Nosotros planteamos que aceptábamos que el pago de la asistencia integral se hiciera por el total de lo gastado, tanto lo abonado a particulares como a nuestros establecimientos. Si dividimos el monto entre el total de funcionarios en actividad, se alcanza la suma de $70 pagos a proveedores particulares y $18 más si se abonaran directamente al Ministerio de Salud Pública los gastos de internación, intervenciones quirúrgicas y análisis. Esta cifra se calcula tomando a todos los usuarios en actividad.

Pero la asistencia integral también cubre a los exfuncionarios que son un número tan importante como el de los funcionarios en actividad. A pesar de esto, quedó planteado que hasta ahora --tratando de descifrar todos los números-- este servicio sólo lo [illegible] los funcionarios en actividad.

El lunes próximo pasado encontramos padrones del Ministerio de Salud Pública que todavía no han sido depurados. En ellos, hay un mínimo de 900 a 1.000 funcionarios que ya no están prestando servicios. En el año 1991 se devolvieron N$ 448:000.000, pertenecientes al pago de economías de los CTI. Esta cifra equivale a más de 900 funcionarios que figuran como trabajadores del Ministerio de Salud Pública que mes a mes aparecen en las planillas con la expresión "multa, más de 15 días", por lo tanto sus sueldos estarían suspendidos. Repito que no podemos seguir trabajando con padrones fantasmas porque cada vez que se elabora un Presupuesto y se estudia un aumento de salarios se nos interponen alrededor de 1.000 funcionarios más. También queremos que ese padrón sea depurado en franjas salariales pero no sólo sacando a los que no están --en ese sentido, podemos hacer una nómina de memoria de funcionarios que renunciaron hace muchísimos años y otros que, después de haber sido restituidos en el año 1985, nunca reasumieron sus puestos--, sino también, porque estamos pidiendo $ 300 de aumento para salarios deprimidos que están por debajo de los $ 1.000. Asimismo, no podemos pedir aumentos de $ 300 cuando un número aproximado de 1.000 personas están cobrando una compensación especial que fue otorgada a través de la Rendición de Cuentas, por funciones de alta responsabilidad,

y que oscila en los $ 1.000. No podemos pelear por $ 300 miserables para alrededor de 300 funcionarios del casco central que siguen percibiendo $ 400 y $ 600 mensuales, correspodientes a un rubro que todavía no ha desaparecido, llamado incentivo a la productividad. Por estas razones queremos que se haga una depuración de los padrones, porque a la hora de discutir nuestro salario, en ellos aparece todo lo que se paga, no sólo lo correspondiente a los cuatro rubros, sino también lo relativo a la atención directa al paciente, a la nocturnidad, a las compensaciones docentes, así como también a los gastos por representación y a los full-time que ni siquiera cobramos.

No se nos puede cargar sobre nuestro salario, que oscila entre los $ 500 y $ 800, otros sueldos de $ 6.000 y $ 3.000, que si bien lo cobran pocas personas contribuyen a aumentar el promedio salarial, ocultando la realidad del Ministerio de Salud Pública. Por esto decimos que el Ministerio de Salud Pública no cuenta, en este momento, con una información clara y está demorando la negociación que estamos llevando adelante con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. No sabemos si esto se hizo con buena o mala intención, no nos interesa, lo que sí nos importa es arribar a una solución rápida porque existe mucho apremio de la gente. Contamos con una medida determinada por plebiscito nacional, a padrón abierto, y nos debemos a ella. Asimismo, tenemos el instrumento de las asambleas de delegados nacionales, a través de las cuales se pueden ir definiendo fechas para que entre esa medida. Hoy por hoy, la estamos instrumentando en toda su extensión porque no queremos ser rehenes de esta situación, así como tampoco deseamos que sea el usuario el que pague las consecuencias de toda esta incompetencia que se lleva

adelante en lo realtivo al Ministerio de Salud Pública y en lo que tiene que ver con los salarios.

Queremos decir que el señor Ministro de Economía y Finanzas --que no fue elegido en primer lugar por voto nacional-- nos agrede y nos ofende cuando 45 días antes del reajuste salarial --teniendo en cuenta que los reajustes salariales y sus decretos son póstumos a las fechas de los ajustes--, en medio de una situación conflictiva del país donde están implicados los gremios de los docentes, de la salud y otros, sale a anunciar la postura del Poder Ejecutivo en cuanto a que va a elevar el aumento salarial para los Ministerios de Salud Pública, Defensa Nacional e Interior a un 9 % diferencial, y con gran esfuerzo el 2 % que significa alrededor de $ 10 ó $ 12 más para los funcionarios, cifra con la cual ni siquiera se puede pagar la diferencia del boleto de ómnibus. Nosotros, como trabajadodres, entendemos que este tipo de actos provocativos deberían promover, no la caída, sino la renuncia de un Ministro. Consideramos que esto es provocar a la clase trabajadora, posiblemente buscando otros fines para desestabilizar lo que con tanto esfuerzo conquistamos. Esto no se le puede permitir a un Ministro, porque ahí está la mala intención. ¡Qué casualidad que esto suceda 45 días antes del reajuste de salarios, en pleno conflicto!

Se nos dice que no nos ocupamos de los niños cuando estos no tienen sábanas para cubrirse en nuestros hospitales, cuando en ninguno de los block quirúrgicos del Hospital Pereyra Rosell existen campos estériles para cubrir a los recién nacidos; cuando se contratan servicios privados de salas operatorias

de mutualistas privadas sin tener en cuenta que con el costo de una sola operación alcanzaría para equipar todos los block quirúrgicos de ese Hospital; cuando se contratan empresas privadas de limpieza que ponen en riesgo la salud del usuario, de los funcionarios y la contaminación de todo el establecimiento, porque estos empleados no tienen ningún curso previo sobre cómo se higieniza un hospital; cuando se contratan empresas de vigilancia que se llevan cuantiosas sumas y que ni siquiera sirven para proteger a los funcionarios cuando son agredidos, como ha sucedido en ocasión del ingreso de menores provenientes del INAME que han herido agresivamente a los trabajadores; cuando se llevan grandes sumas de dinero los transportes contratados en forma privada; cuando se caen a pedazos las paredes de los hospitales y sin embargo se cobran cuantiosas sumas por reparaciones menores. No existe una buena política ni se priorizan las necesidades porque mientras en un block quirúrgico algunas veces es necesario quemar un poco de alcohol en una lata para que el enfermo no se enfríe, en algunos lugares de nuestro país como, por ejemplo, en Salto, se inauguran oficinas administrativas, de dirección, salas de actos con instalaciones de teléfonos alquiladas, a todo lujo. O sea que no hay relación, porque todo esto sucede cuando los pacientes que van a operarse no tienen aire acondicionado y solamente cuentan con un baño para 30 ó 40 camas. Muchas veces, los pacientes que concurren sanos a la policlínica, regresan enfermos, porque éstas carecen de ventilación y a veces atienden tres médicos silmultáneamente, separados sólo por una cortina, quitando así la privacidad necesaria entre médico y paciente.

Esa es la salud de nuestro país, a la que nos oponemos. No queremos ser cómplices del hambre y de la miseria de nosotros y de nuestros hijos, así como tampoco de la atención que hoy se le está brindando a todos nuestros usuarios.

SEÑOR ARANA.- Deseo preguntar si no existe ninguna novedad tendiente a viabilizar una salida que pueda ser aceptada. Creo que esto viene de largo tiempo atrás. Lo dije en la Comisión de Educación y Cultura y lo repito aquí: creo que este problema es producto del cúmulo de pequeñas y medianas humillaciones, que no se realizaron solamente en estos últimos meses. Llega un momento en que las cosas se tornan muy complejas pero igualmente hay que encararlas.

Entonces, me gustaría saber si en las últimas horas se ha observado alguna inflexión en una situación de confrontación que es muy compleja para el país, para los enfermos y, desde luego, para los funcionarios también.

SEÑOR LLUVERA.- Simplemente, deseo explicar en qué situación se encuentra la negociación. Hasta el momento, hemos tenido dos reuniones con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en las que se plantearon por parte de dicha Secretaría de Estado ciertas dudas con respecto a la cantidad de funcionarios del Ministerio de Salud Pública. Como muy bien decía el compañero Angel Batalla, nos basamos, para el pago de las economías, en la división del dinero total, el que tenía que repartirse entre 16.000. Sin embargo, existen $ 445.000 que quedaron sin repartir, correspondientes a 1.000 personas. De este modo, podemos decir que hay menos funcionarios en virtud de que la cifra a repartir no coincide con el resultado de la división que se hace.

Esto no es la primera vez que ocurre ya ha sucedido y ahora vuelve a reiterarse.

Con respecto a los funcionarios presupuestados se han brindado datos de que los mismos llegaban a algo más de 14.500. Sin embargo, observando el planillado del personal presupuestado hemos sabido que llegarían a 13.605.

De modo que existe una cantidad de datos que debemos ajustar, porque no están claros y, sobre

todo, en relación con los escalafones. En ese sentido, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social insiste en que el escalafón D, Enfermería, corresponde al Auxiliar de Enfermería, cuando, en realidad, este cargo tiene un sinnúmero de especialidades y no solamente las funciones específicas del Auxiliar. Se dice que el Auxiliar de Enfermería cobra por concepto de atención directa al paciente pero esto también lo perciben alrededor de 2.000 funcionarios de un total de 14.000 ó 15.000. Entonces, esto no es representativo; sería conveniente abrir todo el escalafón y ver cuántos Auxiliares corresponden a Laboratorio, cuántos a Rayos X y luego hacer un cálculo para saber cuántos son los Auxiliares de Enfermería que cobran este incentivo que el Ministerio está tomando como un número base, cuando habla de $ 844 de salario base, en el que se incluye la atención directa al paciente, $ 100 por concepto de atención integral, pero no los $ 85 por economías de CTI.

En síntesis, el problema se resolvería buscando números reales que reflejen el gasto que hizo efectivamente el Ministerio de Economía y Finanzas, sin adjudicarnos gastos a todos los funcionarios que, en realidad, no lo estamos cobrando, porque no están dentro de nuestro salario ni dentro de lo que podemos gastar.

Después de la reunión del lunes pasado, el Ministerio se comprometio a aportar nuevos datos y en caso de que se contara con ellos antes del día viernes tendríamos una nueva reunión. Posteriormente los representantes del Ministerio

de Trabajo y Seguridad Social se reunirían con los de Economía y Finanzas a los efectos de aportar todos los datos obtenidos. En esto nos encontramos; es decir, no ha habido ningún avance. Estamos tratando de ver los números previos y de verificar la realidad de ellos. Evidentemente, el trabajo es lento debido a las carencias que tiene El Ministerio de Salud Pública; a la no existencia de datos concretos. Hace más de cinco años que la Federación viene insistiendo en la realización de un censo para determinar cuántos funcionarios somos en el Ministerio de Salud Pública. Cabe señalar que durante el período en que trabajó el doctor Delpiazzo se había comenzado un censo, pero luego fue desechado. No sabemos cuáles fueron las causas de esta actitud, pero sospechamos que esto ocurrió porque al Ministerio no le interesa saber con exactitud cuántos funcionarios somos porque, de esa manera, puede hablar de que somos 16.000 cuando, en realidad, somos muchísimos menos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no entendí mal, y de los datos primarios que se manejan de las economías la cantidad de funcionarios la Federación concluye que éstos últimos no llegan a 16.000.

SEÑOR LLUVERA.- Diría, señor Presidente, que son bastante menos; por lo menos, mil menos. Sucede que el Ministerio no tiene esos datos, y los de los contratados y suplentes, tampoco son exactos, por lo cual no se puede llegar a un número concreto y tener cifras reales.

SEÑOR ANGEL BATALLA.- Deseo agregar que la cantidad que manejaba el compañero Lluvera de 13.605 funcionarios, ha variado y actualmente es inferior. Eso lo podemos aseverar, tomando como ejemplo un pequeño hospital como el de Salto en cuyo padrón presupuestal figuran no menos de 32 funcionarios, contando a algunos de los que puedo recordar su nombre, que renunciaron hace tres o cuatro años. Por lo tanto, la cifra es aún inferior. Luego debemos tener en cuenta que entre contratados y suplentes llegamos a 1.434 contratos --según datos del Ministerio a la fecha-- entre los que figuran algunos de último momento, que violan la ley que establece que son los Directores quienes deben proponer a los funcionarios para ser contratados. Cuando los Directores envían las propuestas de funcionarios para ser contratados mediante una evaluación de sus títulos, se encuentran con que vienen otros contratos que no tienen título ni evaluación, pero sí recomendación. Esto hace que fracase totalmente lo que quiso llevar adelante esta ley; que era cubrir falencias ocasionales o permanentes en el Ministerio de Salud Pública. Ahora bien; dentro de los contratados se nos plantea que existen 272 suplentes fijos y 464 suplentes rotativos, en lo que hay un grueso error. Decimos que esto es así --aclaramos que no pretendemos presentarnos como magos--, porque trabajamos en los hospitales y sabemos cuál es la situación. Dentro de los 464 suplentes rotativos se cuenta un número importante de suplentes de Enfermería como rotativos, cuando están

trabajando desde la época del doctor Ugarte, ya que fue la única manera que se encontró en aquel momento de distribuir vacantes, debido a que la ley no permitía hacerlo. De este modo, no quedaba otro remedio que echar mano a este recurso para resolver algunas carencias. Posteriormente, en el Presupuesto de 1990, se le permite al Ministerio de Salud Pública la transformación y distribución de cargos vacantes. Entonces, no se trata de cargos rotativos, sino fijos. Por lo tanto, podemos tener la plena seguridad de que entre funcionarios presupuestados, contratados y suplentes fijos no llegamos a 15.000. Sin embargo, se ubica la cifra en 1.500 por encima de la cantidad real. Esto es lamentable y vergonzoso cuando tenemos una tecnología a nuestro alcance que nos permitiría en 24 horas chequear hospital por hospital y saber efectivamente cuáles son las vacantes que tiene el Ministerio.

Todo esto nos hace pensar que se actúa de ex profeso y que no hay voluntad para determinar la realidad del Ministerio de Salud Publica, de la misma manera que no la hay para estudiar el ausentismo, en lugar de utilizarlo como argumento a favor del establecimiento de un salario por asiduidad. Insisto: el Ministerio no se molesta en analizar este problema, lo que también es una actitud de ex profeso, para que cualquier administrador o director incapaz pueda manifestar que no puede hacer las cosas bien porque sus funcionarios se ausentan, cuando existen normas administrativas concretas que permiten destituir a los funcionarios que tienen determinado número de faltas.

Entonces, no podemos permanecer en esa situación, prácticamente como rehenes, ante un Ministerio de Salud Pública que ni siquiera define totalmente cuál es el número de funcionarios. Menos aún, cuando nos enteramos por una llamada de Paysandú que nuestro Ministro de Salud Pública salió en la RED diciendo que su Ministerio no está interviniendo en la negociación. Está bien que nosotros digamos que la Comisión es bipartita, porque la integramos nosotros y el Poder Ejecutivo; pero que el señor Ministro mande al profesor Miguel Penego y luego niegue que está enviando un representante, significa que estamos llegando a extremos insólitos. Aparentemente, estamos siendo empujados por los propios responsables, que dicen que no podemos abandonar los establecimientos, a hacerlo, debido a que la gente se ha ido endureciendo al sentirse constantemente hostigada.

Nosotros creemos que de esta forma --y así lo reclamamos al señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social, que es, de alguna manera, responsable en lo que a conflictividad atañe-- que los conflictos no nacen en nosotros, sino que, lamentablemente, sus colegas hacen que los conflictos se multipliquen y endurezcan. Si el doctor García Costa empleara su buena voluntad de otra manera y se manifestara en otra forma, no habría conflictos; y si el señor De Posadas no efectuara exposiciones tan groseras y tan atentatorias contra los funcionarios, los conflictos serían de otra magnitud. Pero nadie es Jesucristo, como para que le den una bofetada y ponga la otra mejilla enseguida; somos seres humanos y como

tales reaccionamos. Creo que eso es lo que está empantanando una situación que debería resolverse por sí o por no rápidamente. Aquí cabe una sola postura: o nos dan el aumento, o no nos lo dan, pero no es posible que continúen dilatando el problema, menos aún cuando no hay información y se pretende decir que sí hay eficiencia. No; no hay eficiencia, de ninguna manera.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa agradece a los señores representantes de la Federación de Funcionarios de Salud Pública las expresiones vertidas, en lo que a mí respecta tan convincentes, que muestran un cuadro de gravedad que va más allá de la impresión que sentimos cuando el señor Ministro vino a la Comisión de Salud Pública del Senado. Si bien no voy a calificar su exposición, opino qué ella no denotaba que la situación en la Salud Pública se encontrara en el nivel de gravedad que hoy aparece claramente planteado.

Como es norma en esta Comisión, una vez que los señores representantes de la Federación se retiren, continuaremos sesionando a los efectos de intercambiar ideas entre los compañeros en procura de buscar la solución más rápida posible y con vistas a facilitar que se creen las condiciones más satisfactorias para comenzar a solucionar este conflicto que nadie desea. Si no se encuentra una salida el conflicto, se va a ir agravando cada vez más al punto de conducirnos hacia una situación difícil de encauzar, hecho que lamentaríamos muchísimo.

5x

Sólo nos resta agradecerles su presencia en esta Sala.

(Se retira de Sala la Federación de Funcionarios de Salud Pública)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

(Es la hora 16 y 35 minutos)